



ВИЧ И ЛЮДИ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

СЕРИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

2021

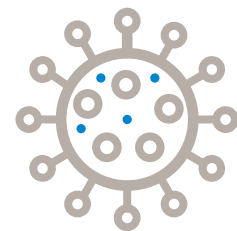


По оценкам, каждый день в тюрьмах содержится около 11 миллионов человек (1). В тюрьмах и других местах лишения свободы высока распространенность ВИЧ, гепатита В и С и туберкулеза (ТБ).

Вероятность того, что люди, находящиеся в заключении, будут жить с ВИЧ, в 7,2 раза выше, чем среди взрослого населения в целом (2).



Тюрьмы и места лишения свободы часто игнорируются в мерах, принимаемых странами в противодействии ВИЧ. Доступ к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ часто прерывается при поступлении в тюрьмы, переводе и освобождении (3).



Заклученные имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья и свободные от дискриминации доступные медицинские услуги, в том числе для лечения ВИЧ и туберкулеза. Уровень услуг должен быть эквивалентен предоставляемому в сообществе (4, 5).



Пандемия COVID-19 обнажила проблемы с правами человека, присущие кризисным ситуациям, с высокими показателями заражения COVID-19 и смертности среди людей в местах лишения свободы из-за переполненности, недостаточной вентиляции и антисанитарных условий, а также сокращение доступа к правосудию (6, 7).

ДАННЫЕ

Согласно последним данным, предоставленным ЮНЭЙДС, в среднем **4,2%** заключенных в тюрьмах живут с ВИЧ (8).

Хотя данные ограничены, считается, что примерно **15,1%** от общего числа заключенных болеют гепатитом С, 4,8% — хроническим гепатитом В и 2,8% — активной формой туберкулеза (9).



Женщины-заключенные в пять раз чаще живут с ВИЧ, чем другие женщины (10).

Среди стран, предоставивших отчеты о тюрьмах в ЮНЭЙДС в 2019 году (12):

- 6** из 104 имели программы обмена игл и шприцев как минимум в одной тюрьме (гражданское общество сообщило о 10 странах) (11).
- 20** из 102 предоставляли опиоидную заместительную терапию как минимум в одной тюрьме (гражданское общество сообщило о 59 странах) (11).
- 37** из 99 предоставляли презервативы и лубриканты по крайней мере в некоторых тюрьмах.
- 78** из 105 стран придерживаются политики, предусматривающей доступность тестирования на ВИЧ в любое время в период содержания под стражей или заключения.
- 104** из 105 стран проводили политику, согласно которой антиретровирусная терапия была доступна всем заключенным.



СОЦИАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО СПИДУ ДО 2025 ГОДА

95% заключенных знают о своем статусе, 95% из знающих о своем статусе, находятся на лечении, а у 95% находящихся на лечении заключенных отмечается подавление вируса.

90% заключенных использовали презервативы при последнем половом контакте с непостоянным партнером.

90% заключенных, употребляющих инъекционные наркотики, использовали стерильные иглы и шприцы при введении последней инъекции.

15% заключенных проводят доконтактную профилактику в условиях очень высокого риска.

100% заключенных имеют регулярный доступ к соответствующей системе здравоохранения или услугам на уровне общины.

90% заключенных имеют возможность постконтактной профилактики.

90% заключенных имеют доступ к комплексным услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом и гепатитом С.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, СТАНДАРТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ В ОБЛАСТИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА



Люди в тюрьмах имеют те же права, что и все остальные, за исключением законных ограничений, связанных с тюремным заключением. Люди в тюрьмах по-прежнему имеют право, в частности, на здоровье, неприкосновенность частной жизни, недискриминацию и свободу от насилия (4, 5, 13, 14). Государства обязаны обеспечивать лечение и профилактику:



наравне с теми, что предоставляются в сообществе;

с учетом особых потребностей различных групп населения;



эквивалентные доступным в сообществе;

с продолжением предоставления после освобождения (4, 15).

Международные правозащитные органы и эксперты рекомендовали декриминализацию однополого сексуального поведения по обоюдному согласию (18), всех аспектов секс-работы (19, 20), гендерной идентичности (21), неразглашения ВИЧ-статуса, создания риска инфицирования и передачу ВИЧ (22), в также поиск альтернативы криминализации употребления и хранения наркотиков для личного пользования (23, 24) в качестве важнейшего элемента защиты от нарушений прав и обеспечения реализации прав, включая права на здоровье (25–28).

Женщинам-заключенным должны предоставляться медицинские услуги с учетом гендерного фактора, по крайней мере, эквивалентные тем, которые доступны в обществе. По требованию женщины должны проходить обследование или лечение у поставщика медицинских услуг женского пола (29).



Соблюдая право на здоровье, государства обязаны, в частности, предоставлять услуги в связи с ВИЧ и по снижению вреда, а также услуги по лечению туберкулеза, услуги в области сексуального, репродуктивного и психического здоровья (4, 30–33).

ЮНЭЙДС, Управление ООН по наркотикам и преступности, Фонд ООН в области народонаселения, Всемирная организация здравоохранения, Международная организация труда и Программа развития Организации Объединенных Наций рекомендуют 15 комплексных и основных мероприятий для эффективной профилактики, тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ в тюрьмах и других закрытых учреждениях с учетом международных обязательств (2, 34). Что касается ВИЧ, принимаемые меры предусматривают профилактику, тестирование и лечение ВИЧ, включая предоставление презервативов, лубрикантов и услуг по снижению вреда, а также постконтактную профилактику (ПКП); меры по охране сексуального и репродуктивного здоровья; руководство по укреплению учитывающих гендерные аспекты подходов и предотвращению вертикальной передачи инфекции; и особые меры для других ключевых групп населения (например, гормональная терапия для трансгендеров), женщин, подростков и молодежи (2).

Персонал тюрем должен проходить обучение по предотвращению насилия в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов (ЛГБТИ) в тюрьмах (35).

Потребители наркотиков имеют право на продолжение лечения от наркозависимости, на доступность игл, шприцев и опиоидной заместительной терапии (31). Умышленное прекращение лечения от наркозависимости может быть расценено как пытка или жестокое обращение (36).

Если заключенных-трансгендеров размещают в соответствии с их акушерским полом, особенно транс-женщин, это открывает путь к сексуальному насилию и изнасилованиям (37). **Что касается заключенных из числа ЛГБТИ, то следует учитывать их опасения при принятии решения о размещении (38, 39).**

Установлено, что принудительное лечение и реабилитация в центрах временного содержания за употребление наркотиков или участие в секс-работе нарушают международные обязательства в области прав человека, включая право не подвергаться пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению.

Правозащитные органы и эксперты Организации Объединенных Наций (ООН) и 12 агентств ООН призвали к их немедленному закрытию (40–45).

Общественные организации должны участвовать в разработке и реализации эффективных мер в ответ на ВИЧ на период от предварительного заключения до освобождения, в том числе с участием представителей различных подгрупп заключенных.

В случае гуманитарных кризисов и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, таких как пандемия COVID-19, люди, которые остаются в заключении, должны иметь доступ ко всем необходимым услугам по профилактике, диагностике и лечению, включая возможность самоизоляции (7). При этом чрезвычайные ситуации не могут служить оправданием для нарушения основных мер безопасности (6).

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

- Генеральная Ассамблея ООН, [Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными](#) (Правила Нельсона Манделы), 2016
- УНП ООН, [Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы](#) (Бангкокские правила), 2011
- Генеральная Ассамблея ООН, [Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением](#) (Токийские правила), 1990
- ЮНЭЙДС и Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), [Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека](#), сводная версия 2006
- ЮНЭЙДС, [Ускорение и права человека – Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ](#), 2017.
- УНП ООН, [Техническая записка – Профилактика ВИЧ, тестирование, лечение, уход и консультирование в тюрьмах и других местах заключения: Комплексный пакет мер](#), 2020
- Глобальный фонд, [Техническая записка: Addressing HIV and TB in Prisons, Pre-Trial Detention and Other Closed Settings](#), 2020
- МОТ, УВКПЧ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, УВКБ и др. [Совместное заявление: центры принудительного заключения и реабилитации наркозависимых](#), 2012.
- УНП ООН, [Готовность к COVID-19 и меры реагирования в пенитенциарных учреждениях: Документ с изложением позиции](#), 2020

Эта аналитическая справка подготовлена ЮНЭЙДС в качестве ориентира по вопросу содержания в тюрьмах, прав человека и ВИЧ. В нее не включены все рекомендации и принципы, относящиеся к рассматриваемой проблеме. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, обратитесь к вышеперечисленным ключевым ресурсам

СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ

1. Институт исследований в области уголовной политики. World prison population list. Лондон: Институт исследований в области уголовной политики; 2018.
2. УНП ООН. Техническая записка – Профилактика ВИЧ, тестирование, лечение, уход и консультирование в тюрьмах и других местах заключения: Комплексный пакет мер. Вена: УНП ООН, 2020.
3. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 3. Техническая записка: Решение проблемы ВИЧ и туберкулеза в тюрьмах, следственных изоляторах и других закрытых учреждениях. Женева: Глобальный фонд; 2020.
4. Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 70/175. Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) (A/RES/70/175), 2016.
5. Совет ООН по правам человека. Права человека при отправлении правосудия, в частности правосудия в отношении несовершеннолетних (A/HRC/24/L.28), 2013.
6. ВОЗ. COVID-19: готовность, профилактика и контроль инфекции в тюрьмах и других местах лишения свободы. Временное методическое руководство. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021.
7. УНП ООН. Готовность к COVID-19 и меры реагирования в пенитенциарных учреждениях: Документ с изложением позиции. Вена: УНП ООН, 2020.
8. ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС, Глобальный мониторинг СПИДа, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, по состоянию на 12 мая 2021).
9. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. Lancet. 2016;388(10049):1089-1102. doi:10.1016/S0140-6736(16)30466-4
10. ЮНЭЙДС. We've got the power: Women, adolescent girls and the HIV response. Женева: ЮНЭЙДС; 2020.
11. Международная ассоциация снижения вреда (HRI). Глобальный отчет о состоянии снижения вреда. Лондон: HRI; 2020.
12. ЮНЭЙДС, ВОЗ. Аналитика по законодательству и политике (<https://lawsandpolicies.unaids.org>, по состоянию на 18 марта 2021).
13. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (Ст. 12) (E/C.12/2000/4), 2000.
14. УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС, УВКПЧ. Совместное заявление УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и УВКПЧ о COVID-19 в местах содержания под стражей и других закрытых учреждениях. 2020.
15. Комитет ООН по правам человека. Заключительные замечания по первоначальному докладу Кабо-Верде (CCPR/C/CPV/CO/1/Add.1), 2019.
16. Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 2200А. Международный пакт о гражданских и политических правах, 16 декабря 1966 г.
17. Комитет ООН по правам человека. Заключительные замечания по первоначальному докладу Пакистана (CCPR/C/PAK/CO/1), 2017.
18. Совет ООН по правам человека. Тунен против Австралии (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.
19. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по четвертому периодическому докладу Фиджи (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
20. Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья: Миссия в Индонезию (A/HRC/38/36/Add.1), 2018.
21. Комитет ООН по правам человека. Заключительные замечания по четвертому периодическому докладу Демократической Республики Конго (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
22. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по объединенным 8-му и 9-му периодическим докладом Канады (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
23. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по объединенным пятому и шестому периодическим докладом Филиппин (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
24. Генеральная Ассамблея ООН. Право каждого человека на наивысший достижимый
25. уровень физического и психического здоровья, записка Генерального секретаря (A/65/255), 2010.
26. ЮНЭЙДС. Права человека во время COVID-19. Уроки ВИЧ-инфекции – как обеспечить эффективные ответные меры при активном участии сообществ. Женева: ЮНЭЙДС; 2020.
27. УВКПЧ, ВОЗ. Временное руководство. COVID-19: Внимание к лицам, лишённым свободы. Женева: УВКПЧ; 2020.
28. ВОЗ. Сводное руководство по вопросам профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией для ключевых групп населения, обновление от 2016 г. Женева: ВОЗ; 2016.
29. ЮНЭЙДС, УВКБ, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА и др. Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения. 2017.

СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ

30. Генеральная Ассамблея ООН. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила) (A/C.3/65/L.5), 2010.
31. Комитет ООН против пыток. Заключительные замечания по третьему периодическому докладу Казахстана (CAT/C/KAZ/CO/3), 2014.
32. Комитет ООН по правам человека. Заключительные замечания по пятому периодическому докладу Нидерландов (CCPR/C/NLD/CO/5), 2019.
33. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по объединенным первоначальному и второму периодическим докладам Таиланда (E/C.12/THA/CO/1-2), 2015.
34. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по пятому периодическому докладу Норвегии (E/C.12/NOR/CO/5), 2013.
35. УНП ООН, МОТ, ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС. Аналитическая записка: Профилактика ВИЧ, тестирование, лечение, уход и консультирование в тюрьмах и других местах заключения: Комплексный пакет мер. Вена: УНП ООН, 2013.
36. Комитет ООН против пыток. Заключительные замечания по второму периодическому докладу Коста-Рики (CAT/C/CRI/CO/2), 2008.
37. Комитет ООН по правам человека. Заключительные замечания по седьмому периодическому докладу Российской Федерации (CCPR/C/RUS/CO/7), 2015.
38. УНП ООН. Справочник по обращению с заключенными с особыми потребностями. Вена: УНП ООН, 2009.
39. Джокьякартские принципы и Джокьякартские принципы плюс 10, 2006 и 2017 (yogyakartaprinciples.org).
40. Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства и произвольных казнях, о гендерном подходе к произвольным убийствам (A/HRC/35/23), 2017.
41. Комитет ООН против пыток. Заключительные замечания по пятому периодическому докладу Китая (CAT/C/CHN/CO/5), 2016.
42. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по четвертому, пятому и шестому периодическим докладам Беларуси (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
43. Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, Хуан Э. Мендес (A/HRC/22/53), 2013.
44. МОТ, УВКПЧ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, УВКБ и др. Совместное заявление: центры принудительного заключения и реабилитации наркозависимых, 2012.
45. Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о торговле людьми, особенно женщинами и детьми, о ее миссии на Кубу (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
46. Глобальная комиссия по ВИЧ и праву. Риски, права & health. New York: UNDP; 2012